

EXPRESSED EMOTION PADA KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA

Nida Ul Hasanat

PENDAHULUAN

Sebagian besar waktu kehidupan seseorang berada bersama dengan keluarga. Namun tidak dapat dipungkiri, tidak seluruh keluarga dapat memberikan atau menciptakan lingkungan yang mendukung. Dalam banyak kasus, keluarga bahkan berpotensi untuk menjadi sumber timbulnya tekanan psikologis. Sayangnya, penelitian tentang pengaruh keluarga terhadap munculnya gangguan jiwa mempunyai kendala, karena belum ada cara yang paling tepat untuk mengidentifikasi individu-individu yang rentan, yang kemudian memunculkan simptom gangguan jiwa. Akibatnya, penelitian yang dilakukan bersifat retrospektif, dimulai pada saat seseorang mengalami gangguan (untuk yang pertama kali atau pada saat 'kambuh'), kemudian menelusuri perjalanan gangguan atau bersifat *cross-sectional* (Leff & Vaughn, 1985). Sebagai salah satu contoh, penelitian Vaughn & Leff (dalam Leff & Vaughn, 1985) yang meneliti pengaruh sikap keluarga terhadap kondisi klinis pasien skizofrenia menemukan, bahwa *Expressed Emotion* (EE) merupakan prediktor terbaik untuk menentukan apakah pasien akan kambuh atau tidak selama periode 9 bulan *follow-up*. *Expressed Emotion* ini ditemukan peneliti pada saat wawancara ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit.

Tulisan ini akan memberikan gambaran tentang EE dalam keluarga penderita gangguan jiwa (terutama skizofrenia), sebagai bagian dari hubungan emosional antara penderita atau pasien dengan keluarga dan atau anggota keluarga, yang terbukti merupakan faktor yang mempengaruhi perjalanan gangguan yang dialaminya. Tulisan ini juga sekaligus ingin memberikan tambahan informasi mengenai kajian *expressed emotion* dalam bidang psikologi, yang sepengetahuan penulis belum banyak dibicarakan, meskipun dalam bidang psikiatri justru sangat luas mendapat perhatian (Jenkins, dalam Subandi, 2004).

PENGERTIAN EXPRESSED EMOTION (EE)

Konsep tentang EE menjadi topik yang mendapatkan perhatian dalam penelitian di kalangan psikiatri sejak tahun 1956. Pada tahun tersebut Brown, Carstairs, dan Topping menemukan bahwa pasien yang ke luar dari rumah sakit dan kemudian tinggal bersama dengan keluarga ternyata lebih sering kambuh dibandingkan dengan mereka yang tinggal bersama orang lain. Pada penelitian ke dua tahun 1962, Brown, Monck, Carstairs, dan Wing menunjukkan bahwa jika penderita skizofrenia tinggal bersama keluarga dengan '*high emotional involvement*', maka kondisinya akan semakin memburuk dan dirawat kembali di rumah sakit. Selanjutnya pada penelitian ke tiga pada tahun 1972, Brown, Birley, dan Wing memantapkan penggunaan istilah '*emotional involvement*' dan memperkenalkan istilah '*expressed emotion*'. Dalam penelitian ini mereka menggunakan teknik wawancara yang dikembangkan oleh Brown dan Rutter untuk menggali perilaku anggota keluarga pasien selama 3 bulan sebelum pasien masuk rumah sakit dan tentang perasaan anggota keluarga terhadap pasien (Leff & Vaughn, 1985; Subandi, 2004).

Expressed emotion diukur melalui the Camberwell Family Interview (CFI), yang dikembangkan pada tahun 1962 (Leff & Vaughn, 1985; Subandi, 2004). Di dalam CFI ada lima skala, yaitu: CC (Critical Comments), Hostility, Emotional-Over-Involvement (EOI), Warmth and Positive Remark (PR). Sebagai bagian dari CFI, EE diukur berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga dan atau anggota keluarga. *Critical Comments* didefinisikan sebagai suatu pernyataan yang diekspresikan dengan nada suara mengkritik, kesan yang tidak menyenangkan terhadap kepribadian dan perilaku pasien. *Hostility* merupakan CC yang berkembang menjadi komentar negatif tentang pasien secara keseluruhan dan adanya penolakan. *Emotional-Over-Involvement* adalah penampakan emosi yang berlebihan dan overproteksi. *Warmth* ditunjukkan melalui antusiasme keluarga ketika berbicara atau menceritakan tentang pasien, dengan simpati, perhatian, dan empati. *Positive Remark* adalah suatu pernyataan yang menggambarkan kebanggaan, penerimaan atau penghargaan terhadap perilaku atau kepribadian pasien. Dalam perkembangan berikutnya, hanya CC, Hostility dan EOI yang dimasukkan sebagai EE, karena berdasarkan penelitian Brown dan kawan-kawan pada tahun 1972, ketiga skala itulah yang berhubungan erat dengan kekambuhan, sehingga *warmth* dan PR dikeluarkan dari EE.

EXPRESSED EMOTION PADA KELUARGA GANGGUAN JIWA: BEBERAPA PENELITIAN

Penelitian tentang EE dalam keluarga telah berlangsung lebih kurang selama 30 tahun di berbagai negara (Leff & Vaughn, 1985). Suatu studi meta-analisis terhadap 27 penelitian tentang hubungan antara EE dengan kekambuhan skizofrenia menemukan bahwa EE -yang didefinisikan sebagai spontanitas keluarga dalam membicarakan pasien- merupakan prediktor yang signifikan dan kuat terhadap kekambuhan skizofrenia. Analisis tambahan juga menunjukkan bahwa hubungan tersebut paling kuat pada pasien skizofrenia kronis (Butzlaff & Hooley, 1998).

Berikut ini dikemukakan beberapa penelitian EE di berbagai negara, selain penelitian yang dimasukkan dalam analisis Butzlaff & Hooley di atas. Sebenarnya penelitian tentang EE tidak hanya pada subjek skizofrenia saja, tetapi juga pada gangguan jiwa lain, misal depresi (Leff & Vaughn, 1985), namun pada tulisan ini lebih fokus pada skizofrenia. Di Jepang (Mino, dkk., 1997), EE dalam keluarga merupakan prediktor yang baik terhadap kekambuhan skizofrenia selama 2 tahun. Pasien tinggal bersama keluarga selama periode 2 tahun *follow-up*. Penelitian EE di Iran (Mottaghipour, dkk., 2001) memperlihatkan bahwa EE tinggi menjadi faktor risiko perjalanan skizofrenia. Penelitian tersebut juga merekomendasikan rencana program psikoedukasi untuk keluarga pasien. Di Turki, penelitian Karanci & Inandilar (2002) menunjukkan bahwa persepsi *caregiver* (ibu, bapak, pasangan) terhadap kemampuan untuk melakukan coping perilaku pasien dan distres mereka merupakan variabel yang penting dalam komponen EE dan menjadi target dalam penelitian tentang intervensi. Seperti penelitian serupa sebelumnya di Turki, penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada umumnya *caregiver* justru memunculkan stresor psikososial, yang merupakan penyebab paling penting untuk menentukan perjalanan gangguan. Phillips dan Wei Xiong (1995) dalam penelitiannya di China menemukan bahwa 42% keluarga pasien skizofrenia diklasifikasikan EE 'tinggi'. Namun berbeda dengan penelitian-penelitian EE yang lain, dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa EE 'tinggi' pada keluarga pasien skizofrenia merupakan prediktor yang lemah untuk terjadinya kekambuhan.

Di Jogjakarta, penelitian dengan fokus utama EE sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Sukarto (2004) dalam penelitian tentang "manipulasi keluarga dalam pencegahan kekambuhan penderita skizofrenia" untuk disertasi doktornya meneliti EE, namun tidak menggunakan istilah-istilah yang digunakan dalam skala yang ada dalam EE, melainkan memakai istilah yang digunakan dalam sikap hidup orang Jawa. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa keintiman antara orangtua

dan anak serta penghayatan falsafah hidup Jawa sangat baik, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa ekspresi emosi orang Jawa dalam penelitian tersebut cukup rendah. Hasanat *et.al* (2004) dalam penelitiannya untuk melihat respon keluarga terhadap penderita gangguan jiwa menggunakan istilah yang ada dalam EE meskipun belum menggunakan Skala EE. Delapan subjek yang baru pertama kali mengalami gangguan jiwa diikuti secara longitudinal dari mulai tahun 2001 sampai dengan tahun 2004. Sebagai ilustrasi berikut ini penulis paparkan gambaran pada salah satu subjek wanita (sebut saja dengan nama T2). Subjek T2 adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara, dengan pendidikan lulus D3. Saudara yang lain berpendidikan sarjana, kecuali adik T2 yang sedang menyelesaikan studi S1. Subjek mengatakan bahwa dia merasa tidak lebih bodoh dari saudaranya, hanya dia merasa sulit untuk berkonsentrasi. Dengan kondisi pendidikan yang lebih rendah dari saudaranya yang lain, seharusnya dia mendapat dukungan dan motivasi dari keluarganya. Sayangnya, dia mendapat sikap dan perlakuan dari ibu (catatan: ayah subjek meninggal pada tahun 1987) dan saudaranya yang berkebalikan dengan apa yang seharusnya dia dapatkan. Pada pertemuan ke dua ketika wawancara dengan ibu, ibu menyebut T2 dengan kata-kata “goblok” (kata-kata ini sebagai contoh adanya CC; istilah ini sangat kasar untuk ukuran budaya Jogjakarta) dan pada kunjungan pertama penulis mendengar adik subjek menyebut kakaknya sebagai “pemalas” (kata-kata ini sebagai contoh adanya *hostility*). Ibu juga mengatakan bahwa subjek dibenci saudara-saudaranya karena pemalas. Meskipun dalam penelitian ini tidak melakukan analisis kuantitatif hubungan antara EE dengan perjalanan penyakit, namun penulis menduga bahwa adanya EE dalam keluarga akan mempengaruhi kekambuhan. Sampai tulisan ini disusun kondisi subjek T2 masih belum membaik, karena pada subjek masih muncul gejala positif, berupa halusinasi auditori.

Penelitian Parker (King & Dixon, 1995) menguji secara meta-analisis 12 penelitian dan menyimpulkan bahwa lingkungan dengan EE ‘tinggi’ mempunyai hubungan dengan kekambuhan pasien 3,7 kali dibandingkan dengan pasien dengan lingkungan EE ‘rendah’. King & Dixon (1995) menyadari bahwa dalam penelitian tentang EE yang menggunakan kekambuhan sebagai variabel utama belumlah lengkap menggambarkan tentang kondisi pasien yang sebenarnya. Vaughn dkk. (King & Dixon, 1995) mengakui bahwa meskipun pasien memiliki lingkungan dengan EE ‘rendah’, sehingga mempunyai risiko kecil untuk kambuh, namun bukan berarti kondisi pasien akan membaik. Selanjutnya Vaughn dkk. mengusulkan agar dalam penelitian tentang EE memperhatikan variabel kualitas hidup dan *social adjustment*. Hooley (King & Dixon, 1995) juga menunjukkan bahwa ada aspek positif dari EE ‘tinggi’, sebagaimana konsekuensi negatif dari EE ‘rendah’. Hooley mengatakan

bahwa sikap dan perilaku anggota keluarga dengan EE ‘tinggi’ akan mengakibatkan tingkat fungsi pasien dalam kehidupan sehari-hari meningkat daripada pasien dengan lingkungan EE ‘rendah’. Dengan kata lain, menurut Hooley, di sela-sela antara kekambuhan pasien, pasien yang berasal dari keluarga EE tinggi akan berfungsi lebih baik daripada pasien dengan lingkungan EE rendah yang tidak pernah kambuh. Hasil ini disebabkan adanya *social adjustment* pada pasien. Mengutip Weissman 1975 (King & Dixon, 1995), *social adjustment* diartikan sebagai saling pengaruh mempengaruhi antara individu dan lingkungan sosial. Individu menyesuaikan perannya dengan norma dimana dia berada.

PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA PENDERITA GANGGUAN JIWA

Perdebatan mengenai faktor yang mempengaruhi perjalanan gangguan skizofrenia masih berlanjut hingga kini. Salah satu ahli yang percaya bahwa faktor lingkungan dan psikososial berpengaruh kuat terhadap perjalanan penyakit pasien adalah Ciompi. Dia mengatakan bahwa perjalanan panjang skizofrenia kurang tergantung pada faktor genetik dan biologis dibandingkan dengan faktor lingkungan dan psikososial, yang berinteraksi dengan kerentanan yang sudah dimiliki individu. Atau dengan kata lain faktor lingkungan dan psikososial lebih berpengaruh daripada faktor genetik dan biologis dalam mempengaruhi perjalanan penyakit pasien (Tarrier & Barrowclough, 1995). Faktor lingkungan dan psikososial ini termasuk suasana dalam keluarga, kondisi budaya dan ekonomi. Interaksi antara faktor konstitusi dan lingkungan ini merupakan model dalam penanganan skizofrenia. Model ini disebut *the stress-vulnerability model of schizophrenia*. Selanjutnya model ini merupakan faktor penting yang diperhatikan dalam pengembangan intervensi terhadap keluarga.

Intervensi terhadap keluarga ini juga penting mengingat bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa yang tidak dirawat di rumah sakit, tinggal bersama keluarga dan terbanyak adalah tinggal bersama orangtuanya (Ryder, *et.al*, dalam Hasanat, *et.al*, 2004). Anggota keluarga akan menjadi ‘perawat’ dan memberikan dukungan, padahal mereka sendiri kurang mengetahui tentang gangguan jiwa (Rose *et.al*, dalam Hasanat *et.al*, 2004). Informasi yang kurang akan mengakibatkan keluarga hidup dalam kondisi lelah fisik dan emosional.

Dari kutipan-kutipan hasil penelitian di atas, sebagian besar menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang berada dalam keluarga dengan EE ‘tinggi’ cenderung untuk kambuh kembali dibandingkan pasien dengan keluarga EE ‘rendah’. Hal ini diperkuat oleh Kavanagh (Tarrier & Barrowclough), yang menganalisis 26 penelitian dengan

hasil menunjukkan bahwa 1 tahun pertama setelah pasien dirawat di rumah sakit, mereka yang kambuh sebanyak 21% berasal dari mereka yang kembali dalam keluarga dengan EE 'rendah' dan 48% tinggal bersama dengan anggota keluarga dengan EE 'tinggi'. Dari tujuh penelitian yang mengikuti pasien selama 2 tahun sesudah dirawat di rumah sakit, mereka yang kambuh sebanyak 27% berasal dari mereka yang berada dalam keluarga dengan EE 'rendah' dan 66% berasal dari mereka yang kembali pada keluarga dengan EE 'tinggi'.

Dengan demikian, maka perlu intervensi terhadap keluarga dengan tujuan: a) jangka pendek: mengubah EE 'tinggi' ke EE 'rendah'; b) jangka panjang: sebagai prevensi atau setidaknya menunda agar pasien tidak kambuh kembali. Sebagai contoh, dalam penelitian yang dilakukan di London (dalam Leff & Vaughn, 1985) intervensi terhadap keluarga yang dilakukan meliputi tiga komponen, yaitu: program pendidikan, pendekatan kelompok untuk anggota keluarga, dan sesi terapi keluarga. Program pendidikan berisi informasi tentang diagnosis, simptom, etiologi, perjalanan, dan manajemen skizofrenia, yang diberikan dengan cara menghindari jargon dan istilah teknis. Pendekatan kelompok untuk anggota keluarga dilakukan dengan tujuan agar mereka mempunyai EE 'rendah', sehingga dapat menghadapi masalah pasien skizofrenia sehari-hari, tanpa menjadi kritis dan '*overinvolved*'. Sesi terapi keluarga dilakukan di rumah pasien dengan tujuan untuk melihat hubungan interpersonal antar anggota keluarga, juga kesempatan untuk mendengarkan, melihat reaksi pasien terhadap keluarga dan sebaliknya. Setiap sesi direkam suaranya dan didiskusikan di antara terapis.

PENUTUP

Meskipun penelitian tentang hubungan *expressed emotion* dengan kekambuhan gangguan jiwa mendapatkan hasil yang tidak konsisten, namun tampaknya luasnya kajian tentang *expressed emotion* menunjukkan bahwa kondisi psikososial pasien, dalam hal dalam keluarga tetap dianggap sebagai faktor yang ikut mempengaruhi perjalanan penyakit pasien. Oleh karena itu psikoedukasi perlu dilakukan sebagai langkah tritmen maupun upaya prevensi. Dengan demikian maka seharusnya kajian *expressed emotion* bukan hanya kajian yang menarik dalam bidang psikiatri, namun juga untuk bidang psikologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pada Prof. Byron J. Good dari Harvard Medical School, yang telah memberi kesempatan penulis untuk terlibat dalam Jogjakarta Early Psychosis Project sejak tahun 2001. Juga kepada rekan Subandi, dengan tulisan *Expressed Emotion: A Review*, 2004, dan pinjaman koleksi jurnal, telah memberi inspirasi kepada penulis untuk menulis artikel ini.

KEPUSTAKAAN

- Butzlaff, R.L., & Hooley, J.M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Archived General Psychiatry*, 55, June, 547-552.
- Hasanat, N.U., Utami, S.U., & Subandi. (2004). "Perjalanan sosial" dari tahap awal gangguan psikotik: suatu studi deskriptif di Jogjakarta. *Paper*, yang dipresentasikan dalam 3rd Conference on Schizophrenia, Bali 9-10 Oktober 2004.
- Karanci, A.N. & Inandilar, H. (2002). Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 37, 80-88.
- King, S., & Dixon, M.J. (1995). Expressed emotion, family dynamics and symptom severity in predictive model of social adjustment for schizophrenic young adults. *Schizophrenia Research*, 14, 121-132.
- Leff, J. & Vaughn, C. (1985). *Expressed Emotion in Families. Its Significance for Mental Illness*. New York: The Guilford Press.
- Mino, Y., Inoue, S., Tanaka, S., & Tsuda, T. (1997). Expressed emotion among families and course of schizophrenia in Japan: a 2-year cohort study. *Schizophrenia Research*, 24, 333-339.
- Mottaghipour, Y., Pourmand, D., Maleki, H., & Davidian, L. (2001). Expressed emotion and the course of schizophrenia in Iran. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 36, 195-199.
- Phillips, M.R., & Wei Xiong. (1995). Expressed emotion in Mainland China: Chinese families with schizophrenic patients. *International Journal of Mental Health*, 24, 3, 54-75.
- Subandi. (2004). Expressed emotion: a review. *Unpublished paper*.
- Sukarto, A. (2004). Manipulasi keluarga dalam kekambuhan penderita skizofrenia. *Pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Kedokteran Jiwa pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*.
- Tarrier, N., & Barrowclough, C. (1995). Family interventions in schizophrenia and their long-term outcomes. *International Journal of Mental Health*, 24, 3, 38-53.